Maria Schnell

40 Jahre M.E.G. – Rückblick einer „Enkelin“ Ericksons

Die Enkel sind die zweite Generation nach den Gründervätern und Müttern. Sie können die altehrwürdigen Traditionen fortsetzen, das Tafelsilber verscherbeln oder alles neu machen wollen. Wenn man davon ausgeht, dass meine AusbilderInnen mehr oder weniger direkt von Milton Erickson gelernt haben, sozusagen als „Söhne“ und „Töchter“ die nächste Generation bildeten, so verstehe ich mich als „Enkelin“. Und ich bin Hypnotherapeutin der Anfangszeit, seit Jahrzehnten in der „Familie“. Zeit also, einen Blick zurück zu werfen auf 40 Jahre M.E.G., genauer auf die Entwicklung und Veränderung der Hypnotherapie, wie sie im Curriculum „Klinische Hypnose“ gelehrt wird.

Milton H. Erickson gilt als Begründer der modernen Hypnose, die er „aus den Fesseln der Suggestionsbehandlung befreit hat“ (B. Peter) und überhaupt war er einer der vielfältigsten und kreativsten Therapeuten des letzten Jahrhunderts. Er arbeitete mit Familien, bevor die Familientherapie erfunden wurde und führte schon Expositionsbehandlungen durch, als es das Wort noch nicht gab. Erickson gehört zu den psychotherapeutischen Pionieren, die neue Sichtweisen und Methoden begründeten und deren Traditionen wir fortführen.

In den letzten 40 Jahren seit Gründung der M.E.G. hat sich die psychotherapeutische Landschaft in Deutschland und weltweit grundlegend neu gestaltet, differenziert und professionalisiert, und die Hypnotherapie hat einen festen Platz darin gefunden.

40 Jahre Curriculum „Klinische Hypnose (KliHyp)“

Damals wie heute wird Hypnotherapie in der M.E.G. als curriculare Fortbildungsreihe mit einheitlichen Bestandteilen gelehrt. Inhalte der Seminare sind z. B. die Vermittlung wissenschaftlicher Grundlagen, die Darstellung der besonderen therapeutischen Haltung und Beziehung, die Nutzung von Trancephänomenen, von spezifischen Sprachmustern, Metaphern und Geschichten.

Und damals wie heute berichten SeminarteilnehmerInnen, dass sie sich – wie Wunder – während der Fortbildung erholen, dass die Arbeit mit Hypnotherapie Freude bereitet, Leichtigkeit und ein Gefühl von Freiheit generiert und dennoch Tiefe und Weite beinhaltet.

Zusätzlich zum KliHyp-Curriculum werden seit vielen Jahren drei weitere Curricula angeboten: „Hypnotherapeutische und systemische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (KiHyp)“, „Hypnosystemische Kommunikation (KomHyp)“ und „Medizinische Hypnose (MedHyp)“.

Milton Erickson hat zwar seine therapeutische Arbeit ausführlich und detailliert beschrieben (Rossi & Erickson, 2018), sich dabei aber nicht als Begründer einer „Schule“ verstanden, der ein einheitliches Konzept, womöglich mit Leitlinien und Modulen, erschafft, sondern ganz im Gegenteil ermutigte er seine SchülerInnen, sie selbst zu werden, auch als TherapeutInnen: „Werde kein Ericksonianer, sondern werde <hier eigenen Namen einfügen>!“ Diese konsequent am Individuum ausgerichtete Haltung kann als eine anthropologische Grundeinstellung seiner Psychotherapie verstanden werden. Entscheidend ist die Orientierung an und in der Welt der Patientin, ihren Ressourcen und Werten, während Entwicklungstheorien und Interpretationen seitens der Therapeutin in den Hintergrund treten.

Eine sowohl körperlich, als auch kognitiv und emotional erlebte Durchlässigkeit in tieferer Trance begünstigt therapeutische Veränderungen auf allen Ebenen.

Kein Wunder also, dass die „Söhne“ und „Töchter“ Ericksons verschiedene Aspekte seiner Arbeit aufgegriffen, konzeptualisiert und weiterentwickelt haben, so dass sich heute von einem bunten Strauß unterschiedlicher Flügel, Ausrichtungen und Erweiterungen der Hypnotherapie sprechen lässt, die sich auch in der Umsetzung der Fortbildungsinhalte abbilden. Einige möchte ich im Folgenden exemplarisch ausführen und zueinander in Beziehung setzen.

Zwei Flügel der Hypnotherapie – Tranceritуale und Imagination

Üblicherweise wird eine explizite und implizite Arbeit mit Trance unterschieden. Explizite Hypnose bedeutet, dass eine Tranceinduktion erfolgt, ein Hinführen zu einem Trancezustand, als Erfahrung von Unwillkürlichkeit, veränderter Wahrnehmung und intensivem, häufig neuem oder überraschendem Erleben. Imaginationen dagegen gestalten sich bewusstseinsnaher, kognitiver und vertrauter. Zu dieser Polarität gehört auch die in den hypnotherapeutischen Seminaren häufig gestellte Frage nach der Bedeutsamkeit der Trancetiefe. Milton Erickson arbeitete in ca. 30 % seiner Behandlungen mit expliziter Hypnose, andererseits wird über seine späten Ausbildungskurse erzählt, dass er praktisch immer auch Handlevitation zur Induktion von tieferen Trancezuständen einsetzte.

Durch hypnotherapeutische Strategien werden imaginative Prozesse individualisiert, intensiviert und erweitert.

Selbstverständlich werden AusbilderInnen anführen, dass sie beide Flügel praktizieren und auch lehren, lediglich Schwerpunkte setzen. Aber ist es nicht wie häufig bei einer Reiseplanung? Gedacht ist eine Wanderung in den Bergen und dann wird doch wieder zum Chillen ans Meer gefahren.

Nutzung von Tranceritualen

Ideomotorische Bewegungen, mit der Handlevitation als Königsweg, sind die Klassiker der Tranceritуale. Über diese unwillkürlichen Reaktionen wird eine Trance induziert, eine Kommunikation in Trance begleitet und ein unbewusster Suchprozess initiiert.

B. Peter, ein Vertreter dieses Flügels, spricht von der Symbolisierung des Unbewussten als wissende Instanz („Therapeutisches Tertium“), wodurch die Trance wie in einem Traum als überzeugend und wirklichkeitsnah erlebt wird. D. Revenstorf verweist auf die wissenschaftlichen Ergebnisse zu einer veränderten Informationsverarbeitung in Trance, die sich u. a. (hirn-) physiologisch nachweisen lässt. Eine sowohl körperlich, als auch kognitiv und emotional erlebte Durchlässigkeit in tieferer Trance begünstigt therapeutische Veränderungen auf allen Ebenen.

Fallbeispiel: In einer sogenannten „Symptombefragung“ wird bei einer Patientin mit einem psychosomatischen Reizmagen eine Handlevitation induziert. Die äußerlich sichtbar und für die Patientin fühlbar leichte Hand wird im Folgenden als Kommunikationsmittel verwendet: „Während sich die Hand von alleine nach oben bewegt, untersucht ein unbewusster Teil Ihrer Person, welche Themen und Gefühle mit ihrem Problem verbunden sind.“ Für die Patientin überraschend offenbaren sich nach einer Weile für sie selbst überzeugende Zusammenhänge: Zu dem Zeitpunkt als die Symptomatik begann, befand sie sich beruflich in einem wichtigen, aber unüberschaubaren Arbeitsprojekt. Dieses Unüberschaubare verknüpfte sich offensichtlich mit einer traumatischen Kindheitserfahrung, als während einem Schulprojekt ihre Mutter schwer erkrankt war und zuhause alles im Chaos versank. Im weiteren Therapieprozess konnte dieses frühere Trauma bearbeitet werden, und zeitnah ging die Symptomatik zurück.

Nutzung von Imaginationen

Imaginationen sind Bestandteil der meisten Therapiemethoden, z. B. sogenannte „Phantasiereisen“ in der Verhaltenstherapie oder „Katathymes Bilderleben“ in der Tiefenpsychologie. Durch hypnotherapeutische Strategien werden imaginative Prozesse individualisiert, intensiviert und erweitert. Das Berücksichtigen aller Sinne, das Verwenden von indirekten Suggestionen, Patientenmetaphern und Geschichten ermöglichen lebendigere, unwillkürlichere und in diesem Sinne freiere Erfahrungen.

Weniger die Trancetiefe als die veränderte Fokussierung der Aufmerksamkeit wird als entscheidend angenommen. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass hoch-suggestible Personen auch in leichten Trancen bedeutsame Veränderungen erfahren.

Luise Reddemann als bekannte Vertreterin der Arbeit mit Imaginationen hat gute Gründe, leichte Trancezustände anzustreben: Sie behandelt vorwiegend schwer traumatisierte Patientinnen, für die das Erleben von Kontrolle essentiell ist.

Fallbeispiel hypnotherapeutische Imagination zum Thema Raucherentwöhnung nach C. Schweizer: Die Patientin wird eingeladen einen „sicheren Ort“ zu etablieren. Im Folgenden regt die Therapeutin einen Aufenthalt im Wald an. Dieser Teil des Waldes ist krank, schwarz und neblig, aber auch angenehm schemenhaft und mit weichen Konturen ausgestattet. Es wird betont, dass es positiv sein kann, wenn der Nebel sich lichtet und eine klare Sicht auf die Dinge erlaubt. Im weiteren Verlauf wird die Patientin an die andere Seite des Waldes herangeführt, welche sich in einem gänzlich anderen Zustand befindet. Hier sind die Konturen klar und deutlich, die Luft frisch, die Bäume sind dabei auszutreiben und die ersten kleinen grünen Blätter werden bereits sichtbar. „Frische Luft“, „freies Atmen“, „Freiheit“. Vielleicht befindet sich die Patientin im Moment noch auf der „verrauchten“ Seite, doch es gibt unterschiedliche Wege, sich hinüber auf die frische Seite des Waldes zu bewegen. Dabei sind möglicherweise Hindernisse zu bewältigen, z. B. ein verschlossenes Tor. Als weitere Ressource wird die Idee von einem körpereigenen Wissen eingefügt, das schon dem Neugeborenen ermöglicht, die eigenen Bedürfnisse zu erspüren. Zusätzlich wird die Patientin angeleitet, eine mentale Helferfigur zu etablieren, eine „innere weise Frau“ oder einen „innerer Heiler“.

Maria Schnell

Zwei Richtungen in der Hypnotherapie – Suggestion und Exploration

Der Begriff Suggestion verweist auf die traditionsreiche Verwendung von Hypnose als Methode, von therapeutischer Seite Veränderungsideen und neue Sichtweisen anzubieten. Dies gilt auch für indirekte Suggestionsformen wie konstruierte Metaphern oder Stellvertretergeschichten. Das Vorgehen kann insgesamt als strategisch und direktiv beschrieben werden. Demgegenüber weist ein sich Einstellen auf die Patientin, ein Verstehen und empathisches Nachempfinden ihrer Welt, in eine andere Richtung. In der Hypnotherapie werden diese beiden Herangehensweisen mit den Meta-Strategien „Pacing“ (Patientin in ihrer Welt begegnen) und „Leading“ (sie in Richtung der vereinbarten Ziele führen) umfasst, und eine gelingende Therapie setzt beide Ausrichtungen voraus. Nichtsdestotrotz bedeutet es einen fundamentalen Unterschied, ob „Pacing“ oder „Leading“ im Mittelpunkt steht. Auch kann gefolgert werden, dass mit einem hohen Ausmaß an „Leading“ die Therapeutin und die Technik im Vordergrund sind, während ein Fokus auf „Pacing“ den Schwerpunkt bei der Patientin und der Beziehung zu ihr erkennen lässt.

Der Begriff Suggestion verweist auf die traditionsreiche Verwendung von Hypnose als Methode, von therapeutischer Seite Veränderungsideen und neue Sichtweisen anzubieten.

Suggestionsbehandlung

Eine Suggestionsbehandlung zeichnet sich dadurch aus, dass vor allem die Therapeutin spricht, dabei aber die nonverbalen Reaktionen der Patientin sorgsam wahrnimmt und aufgreift, so dass hier zumindest ein nonverbales Einbeziehen stattfindet.

Sinnvoll ist diese Form der Behandlung z. B. in medizinischen Kontexten, die durch tendenziell hierarchische und autoritäre Kommunikationsformen gekennzeichnet sind.

In der Psychotherapie erfolgt vorher in der Regel eine ausführliche Besprechung mit der Patientin u. a. über ihre Ziele, Wünsche und Ängste. Die anschließende Tranceinduktion und Behandlung in Trance wird von Seiten der Therapeutin direktiv und klar geführt.

Fallbeispiel Elman-Trance und posthypnotische Suggestionen: Zunächst wird mit der Patientin ein erwünschtes Verhalten detailliert herausgearbeitet, so dass die Zielvorstellung wie ein innerer Film ablaufen kann. Dieses Ziel sollte stimmig sein: „Freitags morgens um 8 Uhr setzte ich mich mit einer Tasse Kaffee an meinen Rechner und arbeite eine Stunde lang an Therapieanträgen.“ Dann leitet die Therapeutin schrittweise eine komplexe Tranceinduktion an, in der verschiedene Techniken verknüpft werden, wodurch in der Regel eine tiefe Trance erreicht wird. Anschließend werden der Patientin die vorher konkret erarbeiteten Suggestionen präsentiert.

Die entspannte Haltung, die Orientierung nach innen und der Fokus auf unwillkürliche Impulse führen dabei zu ganz anderen Inhalten und Sichtweisen, als wenn dies auf bewusster Ebene geschehen würde.

Exploration

Ein Trancezustand kann sehr gut für Explorationsprozesse genutzt werden. Die entspannte Haltung, die Orientierung nach innen und der Fokus auf unwillkürliche Impulse führen dabei zu ganz anderen Inhalten und Sichtweisen, als wenn dies auf bewusster Ebene geschehen würde. Entscheidender Unterschied zu dem direktiveren Vorgehen ist die Bedeutung des Dialogs mit der Patientin und das Bemühen, ihren inneren Prozess in den Mittelpunkt zu stellen. Damit bietet die Konversationstrance eine elementare Möglichkeit, in innere Assoziationsräume einzutauchen, um wichtige Erfahrungen und Erkenntnisse zu untersuchen. Die empathische Begleitung der Therapeutin und das gemeinsame Erkunden der Themen erweitern die Perspektive und intensivieren das Erleben.

Fallbeispiel: In einer Konversationstrance beschäftigt sich die Patientin mit ihrer Position in der Herkunftsfamilie. Sorgsam unterstützt von der Therapeutin überprüft sie die Beziehung zu ihren Geschwistern, wobei das Erleben konkreter Erfahrungen im Vordergrund ist. Spontan erinnert sie unterschiedliche Situationen mit ihrem Bruder, und ein Perspektivwechsel von Assoziation (absorbiert sein im Erleben) und Dissoziation (von außen schauen) ermöglicht ihr, neue Positionen einzunehmen. Sie ist überrascht von ihrer Wut über den großen, vormals immer bewunderten Bruder, der ihr so oft geringschätzig begegnet ist. Demgegenüber rückt ihr nach und nach die abseits stehende, blass wirkende, sich aber freundlich verhaltende große Schwester näher.

Erweiterungen der Hypnotherapie

Hypnotherapie ist als psychotherapeutisches Verfahren für einige Indikationsbereiche anerkannt und kann sehr gut mit verschiedenen Therapiemethoden kombiniert werden. Somit existieren vielfältige Ergänzungen und Erweiterungen, die ich hier nur beispielhaft darlegen kann.

Hypnosystemische Therapie

Erickson arbeitete mit bedeutenden Vordenkern des Konstruktivismus und der Systemischen Therapie wie Jay Haley, Gregory Bateson, Margaret Mead und John Weakland (Mental Research Institut, Palo Alto) zusammen. Sein therapeutisches Handeln ist geprägt von der Haltung, komplexe Veränderungsprozesse anzunehmen und die individuelle Wirklichkeitskonstruktion seiner Patienten zu berücksichtigen. Somit kann er als früher Konstruktivist verstanden werden, der bemüht war, für jeden Menschen eine eigene, individuelle Therapie zu begründen.

Gunther Schmidt hat mit der Verbindung von systemischem Denken und der Arbeit mit Trance das „Hypnosystemische Modell“ entwickelt. Hierbei tritt die Nutzung von Trance gegenüber systemischen Strategien in den Hintergrund, wie z. B. Wechselwirkungen, zirkulären Prozessen und Fragen nach Konsequenzen auf allen Ebenen. Gegenstand der Therapie ist die Suggestion des Kontextes und die Autosuggestionen zu sich selbst und zu anderen. So macht es z. B. einen Unterschied im Denken, Fühlen und Handeln, ob sich Menschen mit dem Hellen oder Dunklen, mit Problemen oder Lösungen, mit Sehnsüchten oder Abgründen beschäftigen.

Ego-State-Therapie (EST)

Es gehört zum Kern-Bestandteil der Psychotherapie Ericksons, mit inneren Anteilen zu arbeiten, insbesondere bedürftige jüngere Selbstanteile zu versorgen. Die EST ist ein Persönlichkeitsmodell, das diesen Ansatz aufgegriffen und systematisiert hat.

In der Therapie werden vernachlässigte, destruktive, aber auch kompetente Selbstanteile eingehend und auf differenzierte Weise entwickelt und in Interaktion gebracht. Ziel ist eine konstruktive Kommunikation, letztendlich eine Integration dieser Selbst-Symbolisierungen. Trancezustände werden nicht zwangsläufig genutzt, im Vordergrund steht die Ausgestaltung der Wirklichkeitskonstruktion über die „Ego-States“ und ihre Beziehungen zueinander.

Weitere Ansätze

Vor allem in der Verhaltenstherapie wurden wesentliche hypnotherapeutische Elemente übernommen. Auch sämtliche traumatherapeutischen Verfahren stützen sich auf hypnotherapeutische Vorgehensweisen, z. B. Dissoziationsstrategien, wie die „Leinwand-“ oder „Tresortechnik“. Seltsamerweise wird dabei die Herkunft aus der Hypnotherapie wenig gewürdigt.

Eine wichtige Herangehensweise in den Arbeiten Ericksons stellen die „indirekten Kommunikationsformen“ dar. Die hypnotherapeutische Sprache, die Nutzung von Metaphern und Geschichten verweisen theoretisch auf einen bislang noch wenig beachteten linguistischen Wirkmechanismus und praktisch auf eine therapeutische Kompetenz im Zwischenraum von Sprache und Erleben. Auch das Thema „Humor

Die hypnotherapeutische Sprache, die Nutzung von Metaphern und Geschichten verweisen theoretisch auf einen bislang noch wenig beachteten linguistischen Wirkmechanismus und praktisch auf eine therapeutische Kompetenz im Zwischenraum von Sprache und Erleben.

M.E.G. in Zahlen

- *Die M.E.G. wurde 1978 als Verein gegründet. Sie hat heute fast 2.600 Mitglieder, von denen die meisten PsychologInnen oder ÄrztInnen sind.*
- *Seit 2000 existiert die professionelle Geschäftsstelle der M.E.G. mit Geschäftsführung – davor wurden fast alle Belange ehrenamtlich organisiert.*
- *Die Fortbildungs-Curricula der M.E.G. werden bundesweit an 18 Regionalstellen kontinuierlich umgesetzt.*
- *Hypnotherapie ist seit 2006 für einige Indikationen als therapeutisches Verfahren anerkannt. Hypnose wird nicht nur in psychotherapeutischen Kontexten umgesetzt, sondern auch in der Medizin und im Coaching, z.B. im Sportbereich.*
- *Die erste Jahrestagung der M.E.G. 1988 hatte etwas 50 Teilnehmer, 1998 waren es bereits um die 800 und in den letzten Jahren sind die Tagungen mit ca. 1.300 TeilnehmerInnen regelmäßig ausgebucht. Nachdem der Tagungsort Bad Orb zu klein geworden war, wurde die Jahrestagung ab 2009 nach Bad Kissingen verlegt.*
- *Zusätzliche Tagungen, z. B. zu den Themen Mentale Stärken, Teiletagung, und Medizinische Hypnose (v. a. organisiert von B. Trenkle und seinem Team), erweitern das Spektrum.*

Wissenschaftliche Orientierung

- *Der Gewinn aus einigen von der M.E.G. getragenen Tagungen führte 1984 zur Gründung der M.E.G.-Stiftung, mit dem Ziel, die Herausgabe der wissenschaftlichen Zeitschriften der M.E.G. sicherzustellen: die Zeitschrift „Hypnose und Kognition (HyKog)“ 1984-2004, und „Hypnose – Zeitschrift für Hypnotherapie und Hypnose (Hypnose-ZHH)“ ab 2005. Fast alle Artikel der beiden Zeitschriften stehen kostenlos zum Download zur Verfügung (siehe auch S. 30 dieser Ausgabe).*
- *Der wissenschaftliche Beirat begleitet seit 2003 wissenschaftliche Projekte: Seit 2005 erhielten zwölf JungwissenschaftlerInnen den Nachwuchsförderpreis. In Tübingen wird dieses Jahr die große Evaluationsstudie zum Vergleich Hypnotherapie und kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen abgeschlossen, die von der M.E.G. initiiert und finanziert wird. Folgestudien zum Thema Angstbewältigung sind geplant.*
- *Um sich von unseriösen Hypnose-Anbietern abzugrenzen und darüber aufzuklären, hat die M.E.G. eine spezielle Info-Website entwickelt: www.hypnose.de.*

M.E.G.-Kultur

- *Die Jahrestagung der M.E.G. ist eine der größten psychotherapeutischen Tagungen in Deutschland. Ihre Popularität wird nicht nur von der vielfältigen inhaltlichen Gestaltung bestimmt, sondern auch durch den offenen, freundlichen Begegnungsraum.*
- *Und wahrscheinlich spielt das, was B. Peter in seinen Forschungen über die Persönlichkeit der HypotherapeutInnen herausgefunden hat, auch eine Rolle: HypnotherapeutInnen sind vor allem … optimistisch.*
- *Seit 2002 existiert ein virtueller Fachaustausch, die „Hypno-Liste“ mit aktuell ca. 4000 KollegInnen.*
- *Demnächst wird es einen M.E.G.-Blog geben.*

in der Psychotherapie“ ist hier anzusiedeln. Es wäre nicht verwunderlich, wenn diese Inhalte in der Zukunft neu konzeptualisiert und ausgestaltet würden. So könnte in einer neuen „Welle“ der Verhaltenstherapie das Erzählen und Konstruieren von Geschichten Einzug halten.

Auch das Modell der Utilisation (Nutzung der Ressourcen der Patientin und des Kontextes) in Kombination mit strategisch geplanter Therapie bietet Erweiterungspotenziale unter neuen Labeln.

Diskussion

40 Jahre M.E.G. – und wie wird es weitergehen? Werden sich die Flügel verbinden und die Hypnotherapie gemeinsam in die gleiche Richtung tragen? Oder werden elementare Inhalte des KliHyp, vor allem die Arbeit mit Trancezuständen, an Kontur und Farbe verlieren, um dann als leicht zugängliche Mainstream-Elemente in andere Verfahren absorbiert zu werden? Was ist die Essenz der Hypnotherapie? Ihre Identität?

Wäre Erickson jetzt hier, ich glaube, er würde sich über die Entwicklung der M.E.G. freuen.

Wäre Erickson jetzt hier, ich glaube, er würde sich über die Entwicklung der M.E.G. freuen. Sicher wäre er erstaunt über das mannigfaltige Spektrum der psychotherapeutischen Landschaft, die Vielzahl wissenschaftlicher Befunde und die Palette neuer Konzepte. Diesbezüglich könnte er anmerken, dass schon viele Aspekte seiner Arbeit in selbstverständliche Basisstrategien verwandelt wurden, z. B. der Einbezug von Familienmitgliedern oder das Erstellen von Hausaufgaben.

Vielleicht würde er sich wünschen, dass die Hypnose als Nutzung tiefer Trancezustände, mit der er so viel experimentiert hat, wieder mehr in den Vordergrund rückt. Denn dieser Umgang mit unbewussten Ressourcen und Veränderungspotenzialen ist immer noch in hypnotherapeutischer Hand – wenn auch zum Teil in unseriösen Kontexten. Haben moderne Hypnotherapeuten Angst Trance-Rituale einzusetzen? Was würden sie brauchen, um sich in diesem Bereich auszuprobieren und weiter vor zu wagen?

Freuen würde sich Erickson sicher über die M.E.G.-Kultur, die große Zahl an Regionalstellen, die Atmosphäre der Leichtigkeit in den Seminaren, das vielgestaltige Programm der Jahrestagung, das lebendige Tagungsfest. Wahrscheinlich würde ihn der virtuelle Austausch von 4000 KollegInnen in der „Hypno-Liste“ nach anfänglicher Verwunderung ebenfalls begeistern.

Und dann, vielleicht würde Erickson sich milde lächelnd abwenden, so wie die weise Figur Yoda aus den Star-Wars-Filmen sich verabschiedet, weil eine neue Zeit begonnen hat und die nächste Generation herausgefordert ist, zu gestalten und zu entscheiden.

Ein bisschen Gender

Milton Erickson war ein Kind seiner Zeit, ein Patriarch, Führungsperson und Vater von acht Kindern aus zwei Ehen. Zu Beginn meiner Ausbildung kursierte u. a. folgende Geschichte: Erickson könne Frauen anhand nonverbaler Verhaltensweisen ansehen, ob sie gerade ihre Menstruation haben oder schwanger sind. Als junge Frau fand ich das etwas seltsam und habe mich gefragt, was er wohl bei Männern wahrnimmt?

In den ersten ca. 15 Jahren waren die Ausbilder der M.E.G. alle männlich. Ich erinnere, dass zum Auftakt eines Tagungsfestes in Bad Orb, wahrscheinlich um auf das Fehlen weiblichen Potenzials hinzuweisen, jedem Ausbilder ein Kaktus überreicht wurde, und so standen sie mit ihren kleinen oder großen, geraden oder krummen, auf jeden Fall stacheligen Kakteen, in der Mitte von Heiterkeit.

Gibt es eigentlich eine männliche oder weibliche Hypnotherapie?

Dipl.-Psych. Maria Schnell
Giesebrechtstrasse 19
10629 Berlin
Telefon 030 32703815
maria.schnell@onlinehome.de

IfHE Institut für klinische Hypnose und Ego-State-Therapie

Regionalstelle der M.E.G.
www.ifhe-berlin.de

Literatur: *Peter, B (2018) 40 Jahre M.E.G.: Kommt jetzt die Midlifecrisis? Vortrag auf der M.E.G.-Jahrestagung Bad Kissingen.*
Peter, B & Revenstorf, D (2018) Hypnotherapie. Stuttgart: Kohlhammer.
Reddemann L (2005) Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Klett-Cotta.
Rossi E & Erickson M (2018) Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Heidelberg: Carl Auer.
Schweizer, C (2017) Vom blauen Dunst zum frischen Wind. Hypnotherapeutische Raucherentwöhnung in 5 Sitzungen. Das Tübinger Programm. Heidelberg: Carl Auer.

Nachwuchsförderpreis 2018

Der mit € 1.500 dotierte Nachwuchsförderpreis wird an junge Wissenschaftler vergeben, die Herausragendes auf dem Gebiet der Hypnose/-Hypnotherapie-Forschung geleistet haben. Wir gratulieren Frau **Barbara Schmidt**, Dr. phil. Dipl.-Psych. für ihre Arbeit „The Power of mind: Blocking visual perception by hypnosis“.

Foto: Martina Schrenk

RS Heidelberg: „MedHyp Kompakt“ und Medizinische Hypnose“

Der medizinische Bereich ruft nach spezifischer Unterstützung mit hypnotherapeutischen und hypnosystemischen Konzepten. Im Mai 2018 haben wir, Bernhard Trenkle und ich (Gunther Schmidt), die Tagung *„Äskulap meets Hypnose – Medizinische Hypnose und Ärztliche Kommunikation“* veranstaltet, in deren Anschluss wir begeisterte Rückmeldungen von den Teilnehmenden erhalten haben. Damit bestätigt sich einmal mehr nachdrücklich, was bereits der deutsche Ethikrat in einer Stellungnahme 2016 forderte, dass es gilt, „eine bessere Kommunikation im Krankenhaus sicherzustellen“, und dafür müssten eigens Aus- oder Weiterbildungsangebote entwikkelt werden, sowohl in Hinblick auf die Kommunikation mit Patienten als auch hinsichtlich der Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitssystem. Führt man sich zudem den steigenden Ärztemangel und die zunehmende Belastung der medizinischen Berufsfelder in Krankenhäusern und Praxen vor Augen, erhält diese Forderung nach neuen Bildungsangeboten zusätzlich Nachdruck. Denn der Anspruch einer optimalen (kommunikativen) Patientenversorgung kann letztlich nur umgesetzt werden, wenn die Bedürfnisse der dort Arbeitenden ebenso mit einbezogen werden; das bedeutet, zentrale Aufgabe ist auch, wirksame Unterstützung für deren eigenes Wohlbefinden anzubieten (z.B. Burnout-Prävention). „Ausgebrannte“ ÄrztInnen, Pflegekräfte, etc. behindern massiv eine optimale Fürsorge für PatientInnen, denn diese setzt wirksame Selbstfürsorge bei den professionell Wirkenden voraus. Sowohl in der Kommunikation mit PatientInnen als auch untereinander (in Teams) geht es im Grunde um dasselbe: in Kontexten, die als besonders belastend erlebt werden, die – im Unbewussten schon vorhandenen – Gesundheit förderlichen Kompetenzen wieder schnell und nachhaltig wirksam zu reaktivieren.

Genau dies soll speziell in den Curricula *MedHyp kompakt* und *Medizinische Hypnose* angeboten werden. Unser Programm, um diese Curricula zu erweitern, erscheint auch deshalb sinnvoll und überfällig, weil in den vielen Jahren, in denen wir das Curriculum *Klinische Hypnose* durchführen, auch Mediziner teilgenommen haben. Diese äußerten oft, dass für ihre spezifischen Bedürfnisse in der Kommunikation mit ihren „PatientInnen“ (wie man die kooperierenden Menschen eben in diesem Bereich nennt) nicht genügend maßgeschneiderte Angebote in dem doch eher psychotherapeutisch ausgerichteten Curriculum zu finden sind (z.B. im Bereich Schmerzmanagement, Psychoonkologie, OP-Vorbereitung, usw.)
Ebenso wurde häufig der Wunsch geäußert, nicht nur Angebote für Ärztinnen und PsychologInnen zu machen, sondern unbedingt auch für anderes medizinisches Fachpersonal. Die Kooperation bspw. zwischen ÄrztInnen, Krankenschwestern/-Pflegern, Hebammen und die Atmosphäre in Kliniken, usw. ist entscheidend dafür, wie erfolgreich die medizinischen Maßnahmen werden können.

Im Interesse von PatientInnen wie auch der im medizinischen Feld tätigen Menschen bieten wir deshalb neben themenspezifischen C-Seminaren für diesen Bereich zunächst ab 2019 das Kurz-Curriculum *MedHyp Kompakt* an (wobei wir es aus unserer Sicht noch umbenennen sollten, damit für die Adressaten deutlicher wird, worauf das Curriculum abzielt, zumindest mit einem Untertitel wie „Hypnosystemische Kommunikations- und Interventionsstrategien für medizinisches Fachpersonal“ oder ähnliches.

Foto: Andreas Friese

Zum neuen Kurz-Curriculum *MedHyp Kompakt:* Ursprünglich war dies in Heidelberg als Inhouse-Schulung für Kliniken gedacht. Da der Bedarf aber auch bei Teams in Arztpraxen, Zahnarztpraxen, bei Pflegekräften, SanitäterInnen, Hebammen, usw. besteht, werden wir dieses Kurz-Curriculum mit drei Blöcken auch für diese Berufsgruppen am Milton-Erickson-Institut Heidelberg anbieten.

MedHyp Kompakt steht damit auch endlich den medizinischen Assistenzberufen offen. Das ist aus unserer Sicht längst überfällig; ohne sie ist erfolgreiche Behandlung im medizinischen Bereich kaum denkbar.

Inhaltlich werden dabei unter anderem angeboten: hilfreiche Kommunikationsstrategien bei Spritzenphobien und akuten Schmerzen, ressourcenaktivierende Kommunikation mit Patientinnen, empathische Utilisationsstrategien bei Ängsten, bzgl. vorheriger „Negativsuggestionen“ bei medizinischen Kontakten, usw. und ebenso hilfreiche Konzepte für die Optimierung von Teamkommunikation und für Selbstfürsorge. Das Kurzcurriculum wird praktisch angelegt sein, mit Übungen in Kleingruppen, und

es soll die Teilnehmenden in ihrem Berufsalltag und dem damit verbundenen Bedarf abholen.

Beginn ist im November 2019 (Termine siehe Routenplaner). Ab 2020 werden wir dann zudem das umfangreichere *MedHyp*-Curriculum anbieten.

Wir hoffen, dass das neue Angebot auf breites Interesse stoßen wird und auch, dass wir das medizinische Feld zunehmend davon überzeugen können, wie bereichernd und unterstützend Hypnose und hypnosystemische Kommunikation für Behandlung und Alltag sein können. Wir sind gespannt, wie es sich entwickeln wird, und würden uns freuen, wenn Sie vielleicht nicht Ihrem Apotheker, aber Ihrem Arzt davon berichten (oder natürlich selbst teilnehmen). Ausführliche Informationen finden Sie auf *www.meihei.de*

Dr. med. Gunther Schmidt

RS Gelsenkirchen-Dortmund: ein neues Miteinander

Foto: Andreas Friese

Foto: Nici van Grote

Die Regionalstelle Gelsenkirchen wurde 1998 von Martin Braun gegründet. Nach 20 Jahren erfolgreichem Weiterbildungsangebot im Ruhrgebiet mit viel Herz und Seele, schien es für Martin, im Wissen und Fühlen, wie wichtig und wohltuend doch Veränderung ist, offenbar Zeit zu sein für die neugierige Suche nach neuen Strukturen, möglichen kreativen Verbindungen und Überlegungen zu positiver Weiterentwicklung.

Als (u.a.) Mentalcoach für Spitzensportler und großer Fußballfan schien es naheliegend, auf die Innovationskraft einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit langjährig gewachsenen, vertrauensvollen und erfolgreichen Verbindungen im Teamgeist zu setzen. So entwickelte Martin die Idee, seine Regionalstelle Gelsenkirchen mit Anna Kaiser zur Regionalstelle Gelsenkirchen-Dortmund umzustrukturieren.

Bereits während ihres Studiums absolvierte Anna ihre ersten Praktika in Martins Praxis, war zunächst als „Helferin" bei vielen Jahrestagungen dabei und verlor auch nach Abschluss ihres Studiums und nach erfolgreicher Approbation zur Verhaltenstherapeutin nie den Kontakt zur Hypnotherapie und zur M.E.G. Es ist hier also wohl durchaus angemessen, von „Vereins-Nachwuchs" zu sprechen, auch wenn beide letztlich nur einige Jahre und ein paar Ruhrgebietsstädte in der Ruhrmetropole trennen.

Ca. ab Frühjahr 2019, nach Abschluss der Ausbildung von Anna zur Ausbilderin der M.E.G., sollen also die gemeinsamen fachlichen Hintergründe der beiden zukünftigen Regionalstellenleiter die Hintergrundbasis für die Seminarangebote und Supervisionen bilden und erweitern folglich die fachlichen Kompetenzen und Angebote der zukünftigen gemeinsamen Regionalstelle.

Beide Praxen und damit die Seminarräume liegen jeweils im Herzen von Gelsenkirchen-Buer bzw. Dortmund und sind mit allen Verkehrsmitteln bestens zu erreichen.

Den Gedanken des Teamgeistes weitergedacht, ergab sich auch schnell eine vernetzte Kooperation mit den M.E.G.-Regionalstellen Krefeld (Steffi Schramm/Daniel Timpe) und Bielefeld (Ghita Benaguid). Ghita und Steffi haben die Zusammenarbeit und Kooperation ja im Grunde seit der Gründung bzw. Übernahme ihrer Regionalstellen vorgemacht. Aus der Zusammenarbeit von Ghita und Steffi ergab sich bereits viel Fruchtbares und Kreatives – unter anderem z. B. das beliebte und erfolgreiche Begleitbuch zum hypnotherapeutischem Curriculum. Daniel Timpe ergänzt bereits seit einiger Zeit das Kinder-Curriculum an beidem Spielstätten (Bielefeld/Krefeld) und wird nun auch bei der RS Gelsenkirchen-Dortmund dabei sein. Hierdurch werden Seminare in Dortmund (je nach Anmeldestärke) sowohl in den Praxisräumen von Anna Kaiser, als auch im Kinderschutzzentrum Dortmund (Daniel Timpe) stattfinden. Hierdurch ergibt sich ein großes und ausgewogenes Angebot an Räumen aller Art und Größe mit vielfältiger Ausstattung.

Das kulturelle Angebot von Bielefeld, Krefeld, Gelsenkirchen und Dortmund (z. B. durch das Deutsche Fußballmuseum Dortmund, Industriekultur, etc.) hat im Rahmenprogramm natürlich sehr viel Interessantes und Attraktives zu bieten. So werden sich die Regionalstellen Bielefeld und Gelsenkirchen-Dortmund demnächst noch deutlich mehr ergänzen und viele positive synergistische Effekte nutzen, indem sie die B-Kurse jeweils im wechselnden Turnus präsentieren werden.

Dipl.-Psych. Anna Kaiser

Neues von der Hypnose.de-Website

Im März dieses Jahres – rechtzeitig zur M.E.G.-Jahrestagung – wurde die Informations-Webseite der deutschen, wissenschaftlich fundierten Hypnosegesellschaften durch neue Video-Interviews und Artikel erweitert. Viele neue Themenbereiche kamen hinzu, wie beispielsweise Selbsthypnose (Maria Schnell), Hypnotherapie bei Angststörungen (Paul Janouch, Ghita Benaguid und Melchior Fischer) und anderen Störungsbildern wie Stress und Depression (Reinhold Zeyer und Ortwin Meiss) sowie der Themenbereich Hypnotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Hiltrud Bierbaum-Luttermann und Susy Signer-Fischer) u. v. m. Damit wurde die Info-Webseite um häufig nachgefragte Themen ergänzt und beantwortet mittlerweile nahezu jede Frage rund um das Thema Hypnose.

Sie wird dadurch mehr und mehr dem Anspruch gerecht, einerseits interessierten Laien einen hinreichend genauen Überblick über den Themenkomplex zu verschaffen und andererseits auch vor Laien-Hypnose zu warnen, diese zu erkennen, sowie Aufklärung darüber zu vermitteln, wie man und frau gut ausgebildete HypnotherapeutInnen finden können. Der Besuch der Webseite kann ein Aufklärungs- bzw. Erstgespräch ersetzen und hat damit auch praktischen Nutzen für (Zahn)-ÄrztInnen und (Psycho)-TherapeutInnen. Empfehlen Sie den Besuch der Seite Ihren Patienten/Klienten als Hausaufgabe und Sie ersparen sich viel Zeit und Wiederholung!

Außerdem haben wir den Look der Seite noch etwas verändert und modernisiert, um für die (typische) Nutzung am Handy oder Tablet eine optimale Darstellung zu gewährleisten. Die Bedienung ist nun intuitiver und den heutigen User-Erwartungen angepasst.

Auch wenn die Webseite erweiterungsfähig bleibt, möchte ich fast sagen: mission accomplished! Das Ziel einer nichtkommerziellen Aufklärungsseite zu seriöser Hypnose und Hypnotherapie ist erreicht. Aber das würde nur zum Teil stimmen; eine große, sehr wichtige Sache gilt es nun voranzutreiben: Die Verbreitung in der Öffentlichkeit! Die Seite kann noch so toll und sinnvoll sein, wenn nur wenige davon wissen, wird sie auch nur wenige erreichen.

hypnose.de

Suchmaschinen-Optimierung und konsequente Verschlagwortung (tags) auf dem youtube-Kanal, auf dem alle Video-Interviews gespeichert sind, sowie bei Google bringen die Webseite in der Anzeige der Suchmaschinen nach vorne. Darum kümmert sich die Geschäftsstelle der M.E.G. Bis zum Erscheinen dieser Ausgabe des M.E.G.a.Phons wird hier schon vieles verbessert sein.

Erhalten Sie einen Stapel Hypnose.de-Postkarten kostenfrei!

Sie jedoch können auch etwas dazu beitragen und das ganz ohne Anstrengung und Kosten. Die M.E.G. hat ein Informations-Plakat (für das Wartezimmer) und neuerdings auch Postkarten zum Auslegen, zur Weitergabe und/oder zur Versendung produziert, die Sie anfordern können. Wir schicken Ihnen dann einen Stapel Postkarten wahlweise mit oder ohne Plakat kostenfrei zu (nur in Deutschland). Schreiben Sie dazu einfach eine E-Mail an *kontakt@meg-hypnose.de* mit dem Betreff *hypnose.de Plakat und Postkarte* sowie Ihrer Adresse im Text. Das war's schon. Sie erhalten dann das Auslege-Material zugeschickt.

Betty Niederauer
(für die Geschäftsstelle der M.E.G.)

Die M.E.G.-Curricula KomHyp, KliHyp und ihre Kontexte

Die M.E.G. hat vier Curricula für verschiedene Arbeitsbereiche. In diesem Artikel beziehe ich mich auf zwei dieser Curricula: das KliHyp (Erwachsenen-Psychotherapie) wird in Bonn seit 1995 und das KomHyp (Arbeitsbereiche: Psychologische Beratung, Coaching, Supervision) seit 2004 angeboten. Daher kenne ich die Probleme der KollegInnen dieser Weiterbildungsgänge, ihre Heterogenität, ihre Entwicklung in den Weiterbildungen und Supervisionen. Gerade, weil wir alle M.E.G.-Curricula anbieten, war es immer schon notwendig, die Abgrenzung bzw. Spezialitäten dieser Curricula z.B. für Psychotherapie und für Beratung/Kommunikation/Gesprächsführung zu verdeutlichen.

Zunächst:

Die M.E.G.-Curricula sind keine Ausbildungen, sondern Weiterbildungen. Ist im fachlichen Diskurs die inhaltliche Abgrenzung zwischen Psychotherapie und Beratung noch nie klar und deutlich gelungen, klärte das Psychotherapeuten-Gesetz 1999 die formalen Arbeitsbereiche/Kontexte der Anwendung gesetzlich. Die Kontexte prägen also entscheidend mit, was in der jeweiligen Anwendung geschieht. Nach dem Gesetz war das eine Psychotherapie, die – wenn über Krankenkasse abzurechnen –, über eine Pathologie-Einordnung (Diagnose) beginnen muss. Daneben gibt es eine Psychotherapie von approbierten Psychotherapeuten, die ressourcenfokussiert von Beginn an vorgeht, z. B. offiziell in den Kliniken, aber auch in Psychotherapie-Praxen mit Approbation.

Kommunikation und Beratung als Kontext der KomHyp:

Beratung ist beruflich nicht fest bestimmt, vielfältiger und breiter angelegt. Natürlich ist in der Beratung psychologisches Vorgehen unumgänglich, was Kommunikation und Gesprächsführung betrifft, als Anregung zur Selbsthilfe und dazu, dass andere erforderliche Maßnahmen überhaupt eingebettet wirken können. Beratung gab es immer zusätzlich zu Ergo-, Logo-, Lern-Therapie, betriebliche, berufliche Gesundheitsförderung, in der Schul-, der Organisations-Psychologie, in der Krankenhauskommunikation und dem ärztlichem Gespräch. **All das ist keine Psy-**

Anne M. Lang

chotherapie und dennoch genauso wichtig, auch mit Ericksonscher Kommunikation und Ericksonschem Vorgehen zu erweitern. Die KomHyp kann hier ein großartiges und bereicherndes Angebot sein. Wir lehren in den entsprechenden Ausbildungs-Curricula hypnosystemischen Rapport, Gesprächsführung über Pacing und Leading, Suggestionen jeder Kommunikation, die der Sprache und Interaktion, die des Kontextes und des Systems, die Anwendung von Bildern und Metaphern im Ericksonschen Sinne, einen Beratungsaufbau nach hypnosystemischen Prinzipien, systemische Perspektiven und Vorgehensweisen.

Hier treffen systemische und Ericksonsche Prinzipien im Ressourcenfokus ideal zusammen und in ihrer beider auf Selbstorganisation beruhenden Herangehensweise.

Der Beratungskontext ist geprägt von kürzeren Prozesszeiten, einer eher klienten-/kundenorientierten Beziehung, eventuell Fremdbeauftragung/Fremdbezahlung. Den Klienten wird viel Selbstwirksamkeit zugesprochen. Was den Beratungskontext auszeichnet, ist, dass hier in der Regel viel systemischer gedacht wird. Nicht, dass es in der Psychotherapie nicht auch absolut dringend nötig wäre. Es ist einfach dort nicht Konsens, geprägt vom PT-Gesetz und einer sozialrechtlichen Regelung. Im Beratungskontext haben wir oft berufliche Gemenge-Lagen, die nur systemisch anzugehen sind und von den Klienten so vorgetragen werden. Hier ist es unumgänglich, systemisch beraten zu können.

Psychotherapie als Kontext der KliHyp-Weiterbildung

PT wird als Heilkunde definiert und wurde mit dem PT-Gesetz von 1999 geregelt. Psychologische Psychotherapeuten erwerben nach Studium und Psychotherapie-Richtlinien-Ausbildung die staatliche Approbation; neben dem Ärztestand die einzige Berufsgruppe mit eigenständiger Approbation. Andere Berufsgruppen in der Heilkunde sind delegationsbedürftig. Beratung fällt nicht unter die Heilkunde.

Inhaltliche Aspekte und Unterschiede innerhalb der Psychotherapie

Carl. Rogers (Gesprächspsychotherapie) war der erste, der Psychotherapie nicht auf psychischen Krankheits-Diagnosen begründete, ebenso wenig wie Milton Erickson. Übrigens war auch die Analyse ursprünglich nie als Therapiebehandlung, sondern als lebenslange Selbsterfahrung angelegt, anders als die TP, die speziell dafür kreiert wurde. Bei der PT-Gesetzgebung war die VT mit Standardinterventionen, d. h. auf Diagnosen aufbauend und bezogen auf bestimmte Störungsbilder mit der Medizin-Vorstellung kompatibel und wurde Richtlinie. Sind VT und TP inhaltlich als Verfahren sehr unterschiedlich, gehören sie doch beide zu den Verfahren, die pathologieorientiert die Therapie beginnen und bisher auch nur so ihren Platz in einem so orientierten Gesundheitswesen als Richtlinie einnehmen können. C. Rogers, M. Erickson und natürlich später die Systemische Therapie (seit 2008 wissenschaftlich anerkanntes Verfahren) vertraten mit ihrem Vorgehen dem gegenüber eine andere Psychotherapie. Sie setzten nicht auf die Pathologie und dort an, sondern auf Ressourcen, auf die Berücksichtigung der inneren individuellen Welt, wenn sie diese Prämisse auch jeweils nochmal unterschiedlich ausbauten. Ressourcenfokussierende Verfahren bewirken andere Prozessverläufe, da sie von vornherein den Klienten in seiner Entwicklung unterstützen (und nicht einen u. U. suggestiven Umweg über die Pathologie gehen) – und das ergibt gerade ihre Wirkungsqualität.

Psychotherapiekontext

Dieser ist also geprägt von entsprechenden Ausbildungen, der Approbation, ethischer Verpflichtungen (PT-Kammerzugehörigkeit mit deren Fortbildungskursauflagen), einem speziellen therapeutischen Beziehungsangebot, das besondere Qualifikation erfordert, Erwartungen des Patienten an Schweigepflicht, Regressionsmöglichkeit, Erfahrungen im Umgang mit allen psychischen, psychosomatischen und psychiatrischen Störungen. **Dennoch ist Psychotherapie hier nicht ausschließlich als Pathologie-Behandlung zu sehen.** Mit der Approbation kann man natürlich auch die anderen wissenschaftlichen Verfahren mit Ressourcenorientierung, wie die GT, die ST und die HT anwenden, allerdings werden diese nicht kassenfinanziert.

Wenn jetzt Psychotherapien wie die Systemische und Ericksonsche Therapie ebenso von Beginn an selbst Menschen mit vorgetragenen schwersten Störungen Selbstwirksamkeit zusprechen, bleibt dennoch der Psychotherapiekontext bestehen, auch, wenn er hier nicht auf Pathologie begründet.

Das ist ja gerade das epistemologische Prinzip einer Systemischen oder Ericksonschen Psychotherapie, dass Psychotherapie keine „Behandlung" ist. Das macht den Unterschied zur „Kranken"-Behandlung. Es gehört ja gerade zu den Ericksonschen Prinzipien und Wirkfaktoren, den Klienten Selbstkräfte zuzusprechen. In eine Psychotherapie aber kommen Patienten, die sich Ressourcen und Selbstwirksamkeit nicht zutrauen. **Die Entscheidung „Psychotherapie als Antwort auf Psychopathologie" und „Beratung als Entwicklungs-/Empowerment-Antwort" hilft also hier nicht weiter.** Auch, wenn Sie pragmatisch meist so ausfällt. Dann aber werden wir der Breite und Möglichkeiten der Psychotherapieverfahren nicht gerecht, die mit M. Erickson und den Systemischen Verfahren gerade die Ressourcenseite abdekken und mit den Systemischen Verfahren einen größeren als den auf Personen bezogenen Diagnosefokus ausmachen.

Klienten und Patienten

In der Regel wählen die Klienten/Patienten, ob sie in eine Psychotherapie, zum Coaching oder zu einer Beratung gehen. Insgesamt ist aber für Laien die Situation völlig unüberschaubar. Wählen Sie eine Psychotherapie, wollen sie über Kasse abrechnen, haben meist diffuse andere Erwartungen an die Fachkraft, an das, was Psychotherapie bedeutet, was gemacht wird, an das, was sie brauchen als dann, wenn sie in eine Beratung gehen. Klienten, die sich nicht als „Patienten" sehen, wählen einen Beratungs-/Coaching-Kontext. Die Unsicherheit und Unkenntnis betrifft sowohl die Psychotherapie und Beratung als Vorgehen, die Verfahren selbst, als auch die Ausbildung der Fachleute und deren Hintergrund, was sie ausüben und inwieweit und auf welcher Grundlage ebenfalls. Selbst Fachleuten fehlt manchmal der Überblick.

Die Inhalte der beiden M.E.G.-Curricula verdeutlichen sehr gut die jeweiligen Hintergründe. Sie müssen nur durch jeweils im Kontext erfahrene Ausbilder ausgefüllt und vertreten werden. Auch die Anwendungsseminare können sich auch auf die Kontexte von Psychotherapie und Beratung mehr ausrichten.

Die Herausforderungen der M.E.G. hinsichtlich Hypnose-Anwendungen in den Kontexten

Was unsere Fachgesellschaft herausfordert, ist die Abgrenzung, wie wir Hypnose definieren wollen. Wir müssen entscheiden, wem wir sie wie lehren und in die Hand geben wollen, wer dann ein Zertifikat von uns tragen darf und was dann im Weiteren mit diesem Zertifikat gemacht wird. Hypnose als Maßnahme ist in Deutschland nicht geschützt. Jeder kann sie anwenden. Das muss aber nicht heißen, dass sie jeder bei uns lernen kann. Wir haben unsere eigenen Qualitätsvorstellungen weiter zu entwickeln.

In Deutschland lässt der „Heilpraktiker-/Heilpraktiker für Psychotherapie"-Paragraph juristisch die Berufsausübung im Gesundheitsbereich zu. Damit ist aber weder eine Ausbildung noch eine Weiterbildung verbunden oder geregelt. Immer wieder fragen Heilpraktiker Weiterbildungen in den beiden Curricula KomHyp und KliHyp an. Konsequent würden sie solche dann als M.E.G.-Hypnotherapie im Gesundheitswesen anbieten und umsetzen wollen. Eine Heilpraktikerprüfung oder -schule aber entspricht nicht den Zugangsbedingungen der KliHyp oder KomHyp.

Eine weitere Crux ist der Begriff „Therapie" im Unterschied zur Psychotherapie als Hypnotherapie. Ich verstehe Hypnotherapie im Rahmen einer Psychotherapie bzw. als Psychotherapie. Insofern gehört der Begriff in die KliHyp-Weiterbildung. Wenn man KomHyp durchlaufen hat, bietet man mit M.E.G.-Bezug und Qualität Kommunikation nach Milton Erickson, Ericksonsche Beratung, Hypnosystemische Kommunikation an – keine Hypnotherapie.

In der M.E.G. als wissenschaftlichem Fachverband kommen nun speziell alle diese Fragen zusammen. Sie betreffen die Gestaltung der Curricula, die Zugangsvoraussetzungen für unsere Weiterbildungsteilnehmer, die Zielgruppen, die Voraussetzungen für AusbilderInnen und die Anwendung von Hypnose in den Kontexten. Wir sind ständig dabei, uns in der Diskussion darüber zu entwickeln. Und mit uns entwickelt sich – mit seinen eigenen Kriterien natürlich – der Gesundheits-/Psychotherapie- und Beratungsbereich, der Ausbildungshintergrund und Weiterbildungsbereich. Es ist also wichtig, dass wir unseren Erfahrungen und Vorstellungen eine Stimme geben und diesen Diskurs weiterführen.

Bernhard Trenkle

ISH/ESH – Aus der Welt der internationalen Hypnose

Mit dem ISH-Kongress in Montreal Ende August begann die dreijährige Amtszeit von Bernhard Trenkle als Vorsitzender der ISH. Wir haben ihn gebeten, einen Bericht über internationale Projekte und Pläne zu geben.

Der ISH-Kongress in Montreal liegt hinter uns. Mit rund 900 Teilnehmern war er deutlich kleiner als die beiden vorangegangenen Konferenzen in Bremen (2300) und Paris (2500).

Der nächste ISH-Kongress ist für Juni 2021 in Krakau geplant. Kris Klajs und die KollegInnen vom Polski Instytut Ericksonowski werden ihn organisieren. In Kürze wird es unter *www.hypnosis 2021.com* nähere Infos darüber geben.

Zuvor wird es noch weitere wichtige internationale Tagungen geben. Dazu zählt im Oktober 2019 die 1. Asiatische Konferenz in Mashhad/Iran. Das Interesse daran ist groß. Trotz der originellen Auslegung von Vertragstreue der amerikanischen Regierung sind wir entschlossen, alle Widrigkeiten und Organisationshemmnisse zu überwinden. Für Mashhad hat sich bereits eine große Delegation aus China angemeldet. Auch Japan, Indien und andere asiatische Länder werden Referenten und Teilnehmer schicken. Eine größere Delegation ist auch aus der Türkei angemeldet. Überraschend viele prominente Europäer haben sich angemeldet und Kongressbeiträge eingereicht. Hinzu kommen natürlich etliche ReferentInnen der deutsch-iranischen Razi-Gesellschaft und der sehr aktiven iranischen Hypnose-Gesellschaft.

Zu einer gewiss großartigen Konferenz im wunderschönen neuen Konferenz-Zentrum der Universität Mashhad gesellt sich ein hervorragendes touristisches Programm. Infos und Anmeldung via: *www.iran2019.com* und *www. kazemi. tours.*

Ein weiterer wichtiger internationaler Kongress wird der ESH-Kongress Mitte August 2020 in Basel sein.

WhoISHWho der Hypnotherapie

Eines der Kernprojekte meiner Amtszeit als ISH-Präsident wird eine Webpage mit dem Namen *www.WhoISHWho.com* sein. Dort sollen Experten der Hypnotherapie aus dem Bereich der Therapie, der Forschung und der Theorie mit einem Lebenslauf, Foto und (falls vorhanden) einer Publikationsliste vertreten sein. Damit wird es sowohl für Kollegen wie Klienten möglich sein, spezialisierte Hypnose-KollegInnen zu lokalisieren. Aber auch Tagungsorganisatoren oder Institutsleiter können so in der Zukunft leichter nach Stichworten Spezialisten für ein bestimmtes Thema finden. Experten, die oft ohne voneinander zu wissen an gleichen Themenstellungen arbeiten, können sich vernetzen, Herausgeber von Fachbüchern können Autoren für spezielle Themen finden. Langfristig planen wir, auch die Altmeister von Franz Anton Mesmer bis Milton Erickson in diesem System mit ihrem Lebenswerk repräsentiert zu haben.

Alle, die zum Bereich der Hypnose etwas beigetragen haben, sind willkommen, ihren Lebenslauf, Fotos und ihre Publikationsliste möglichst auf Englisch einzureichen. Ziel ist es, neben den großen bekannten Namen insbesondere auch Kolleginnen und Kollegen repräsentiert zu haben, die auf einem Teilgebiet, wie z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, kardiologische Rehabilitation oder im Bereich HNO, etwas beigetragen haben.

Manfred Prior

Unter der Lupe

„Das Problem mit der Angst habe ich, weil ich nicht loslassen kann…“

Immer wieder hört man von KlientInnen derartige generelle Beschreibungen von Hintergründen oder Ursachen eines Problems. Variationen dieser Beschreibungen sind: „Das Problem mit meiner Angst / den Stress mit meinem Partner / mit den Kopfschmerzen etc. habe ich,

- *weil ich keinen Zugang zu meinen Gefühlen habe,*
- *weil ich nicht offen / nicht emotional / nicht spontan / nicht konsequent / nicht zuversichtlich / etc. sein kann,*
- *weil ich immer so rational / unorganisiert / angespannt / ängstlich / inkonsequent / etc. bin…“*

Manchmal sind es auch Partner, Angehörige, gute Freunde oder andere wichtige Bezugspersonen, die so reden und damit in dieser Form das Problem definieren. Beim genauen Hinschauen stellt man fest, dass diese Beschreibungen vermeintliche Unfähigkeiten generalisieren. Damit hat man nicht nur das Ausgangsproblem (die Angst, den Stress mit dem Partner, den Kopfschmerz etc.), sondern ein dahinterliegendes noch größeres, allgemeineres Problem. Und dieses größere, allgemeinere Problem wird als eine generelle Unfähigkeit beschrieben. Die Lösungsmöglichkeiten, die sich aus diesen generalisierenden Negativ-Beschreibungen ergeben, sind für die Klienten meist nicht praktizierbar. Es wird ja eine generelle Unfähigkeit attestiert, in unserem Fall die Unfähigkeit loszulassen. Wenn der Klient das ändern wollte, müsste er diese generelle Unfähigkeit ändern in eine generelle Fähigkeit loszulassen.

Das ist vor allem aber deswegen schwer bis unmöglich, weil der Klient als Folge von solchen Beschreibungen vor allem auf das achtet, wo er überall diese generelle Unfähigkeit loszulassen feststellen kann. Damit wird genau diese Unfähigkeit buchstäblich festgestellt und fixiert. Sollte er mal etwas bemerken, was in Richtung „Loslassen“ geht, dann ist das nur die eine Ausnahme von der generellen Unfähigkeit loszulassen. Erfolgserlebnisse oder schrittweise Besserungen werden ausgeschlossen. Wenn er ausnahmsweise bemerken sollte, dass er mal „losgelassen“, etwas anderen überlassen, Verantwortung an andere abgegeben oder Dinge anderweitig nicht kontrolliert hat, so wird das nur als ein weiterer deprimierende Beweis für die Richtigkeit der Regel angesehen, dass er eigentlich „nicht loslassen“ kann und „immer“ „alles“ kontrollieren müsse.

Richtig schwierig und besserungsresistent wird das Ganze noch, wenn mit diesen negativen Generalisierungen noch eine negative Aussage darüber gemacht wird, wie der Klient „als Mensch“, und Persönlichkeit sei: er sei „jemand, der nicht loslassen“, „jemand, der keinen Zugang zu seinen Gefühlen habe“, „ein Mensch, der immer alles unter Kontrolle haben“ müsse. Darin steckt eine sehr umfassende Entwertung: So wie der Klient als Mensch, als Persönlichkeit ist, ist er irgendwie nicht richtig. Er müsse ein anderer Mensch werden. Die meisten Menschen tun sich aber sehr schwer damit, ihre ganze Persönlichkeit zu ändern und ein anderer Mensch, jemand anderes zu werden.

Was kann man tun, wenn KlientInnen so ihre Probleme definieren?

Zunächst mal kann man zufrieden sein, wenn man sich vom Klienten nicht dazu verleiten lässt, selbst solche schädlichen Problembeschreibungen im therapeutischen Gespräch zu verwenden.

Dann kann helfen:

- *am besten beiläufig[1] die generalisierende Negativbeschreibung in Frage stellen, z. B. „Naja, das mit dem ´Nicht-Loslassen können´ konnte ich hier nicht wahrnehmen. Mein Eindruck ist, dass Sie hier in unseren Gesprächen mit mir, den Sie ja erst so kurz kennen, mir in einem hohem Maß ermöglicht haben, den Gang unserer Gespräche zu bestimmen und sich hier sehr darauf einlassen…“ oder*
- *beiläufig eine positive Wertschätzung ausdrücken für das, was der Klient vermeintlicherweise „immer“ Schlechtes tut, z. B. „und zum Glück halten Sie an dem fest, was Ihnen wichtig und für Sie gut ist….“ oder*
- *beiläufig der negativen Persönlichkeitsbeschreibung eine positive Beschreibung der Persönlichkeit des Klienten entgegensetzen, indem man Wertschätzung für das ausdrückt, wie der Klient ist: „Ich habe Sie hier als einen sehr gefühlsbetonten, emotionalen Menschen kennen gelernt…“ oder*
- *beiläufig den unterstellten Zusammenhang in Frage stellen, z. B. „Also, ob Ihre Angst jetzt damit zusammen hängt, dass Sie meinen nicht loslassen zu können, würde ich gerne offen lassen wollen, es könnte ja auch sein, dass Sie diese Angst unabhängig davon haben“ und dann*
- *auf die Besserung des Ausgangsproblems fokussieren: „Mein Vorschlag wäre, dass wir uns mit Ihrer Angst / Ihrem Stress mit dem Partner / Ihren Kopfschmerzen beschäftigen und uns bemühen diesbezüglich Besserungen zu erzielen. Wäre das ok für Sie?“*

[1] „am besten beiläufig“, weil man gegen Beiläufiges schwer angehen, schwer Widerstand leisten kann. Mit Beiläufigkeit vermeidet man sich polarisierende Positionen. Aber natürlich geht auch der direkte oder konfrontative Weg. Das ist eine Frage des kommunikativen Stils. Beides kann funktionieren.

2018-2019 Tagungen im Überblick

01.-04.11.2018
III. TTT – Teile-Therapie-Tagung.
Heidelberg
Ego-State-Therapie, Transaktionsanalyse, Gestalt, Schema-Therapie, etc. – die wichtigsten Teile-Therapie-Ansätze und wesentliche Traumatherapie-Modelle im Dialog. Wir feiern 29 Jahre Kongresse in der Stadthalle Heidelberg (1989-2018). Diese schließt wegen Umbau zu einem Konzerthaus. Wir wechseln ab 2019 nach Würzburg.
Info: www.teile-tagung.de

15.-18.11.2018
Jahreskongress der DGH: „HYPNOSE – Impulse in Trance“.
Bad Lippspringe
Meist ausverkaufte und immer hervorragend besetzte Jahrestagung der DGH.
Info: www.dgh-hypnose.de

06.-09.12.2018
Brief Therapy Conference: Anxiety, Depression and Trauma.
Burlingame, Kalifornien
Innovative Kurztherapie – schulenübergreifend, organisiert von der Milton Erickson Foundation.
Info: www.brieftherapyconference.com

21.-27.2.2019
Ego-State-World Conference.
Namibia
Info: www.meisa.co.za

21.-24.03.2019
M.E.G.-Jahrestagung: gender, sex und identität: Hypnotherapie und Vielfalt.
Bad Kissingen
Info: www.meg-tagung.de

01.-05.05.2019
30 Jahre Milton Erickson Gesellschaft Austria (MEGA). Wien
Sehr gutes Programm einer Jubiläumstagung zur besten Zeit in Wien.
http://mega-2019.at

30.05.-02.06.2019
Jubiläumstagung: 15 Jahre Ego-State-Therapie im deutschsprachigen Raum.
Rottweil
Stand der Kunst und innovative Entwicklungen.
Info: www.ego-state.de

30.05.-01.06.2019
Hypnosis: New Generation.
Budapest, Ungarn
Die ungarischen KollegInnen um Prof. Katalin Varga (Uni Budapest) organisieren eine innovative Hypnose-Konferenz, zu der sie die „nächste“ Generation der Hypnotherapeutinnen einladen.
Info: www.hypnosisnewgeneration.com

12.-16.06.2019
4th World Congress on Excellence in Sport and Life.
Gavle, Schweden
Die Mentaltrainer-Legende Lars-Eric Unestahl organisiert einen internationalen Kongress mit starker internationaler Besetzung.
Info: www.wcecongress.com

20.-23.06.2019
3. Tagung: Reden reicht nicht!?
Bremen
Diese Tagung von Gunther Schmidt, Michael Bohne, Matthias Ohler und Bernhard Trenkle begründete Konferenz bringt viele innovative Konzepte und Referenten zusammen.
Info: www.redenreichtnicht.de

24.-31.08.2019
XXIX. Deutsch-Polnische Seminar- und Supervisionswoche „UtiliSEAsation“.
Kloster Wigry (Polen)
Das Kloster wurde aufwendig renoviert. Dieses Mal findet die Konferenz mal wieder in den Sommerferien einiger Bundesländer statt.
Info: www.wigry.de

29.08.-01.09.2019
Jahrestagung der DGZH.
Berlin
Info: www.hypnose-kongress-berlin.de

15.-19.10.2019
First Asian Congress of Hypnosis.
Mashhad, Iran
Hochkarätige ReferentInnen aus Asien, Europa und Afrika. Herausragendes touristisches Begleitprogramm.
Info:
www.iran2019.com, www.kazemi.tours

25.-27.10.2019
6. Wandlitzer Tagung Psychoonkologie.
Info: www.meg-wandlitz.de

31.10.-03.11.2019
9. „Kindertagung“ Hypnotherapeutische und Systemische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.
Würzburg
Schwerpunktthema: Familienkulturen im Wandel.
Info: www.kindertagung.de

14.-17.11.2019
DGH-Jahreskongress 2019: „Hypnose – Schmerz, lass nach!"
Bad Lippspringe
Info: dgh-hypnose.de

12.-15.12.2019
13th International Congress of Ericksonian Hypnosis and Psychotherapy.
Phoenix, USA
Jubiläumskongress 40 Jahre Milton Erickson Foundation.
Info: www.erickson-foundation.com